

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NEFROLOGIA MULTIDISCIPLINAR

TATIANE DA SILVA CAMPOS

**Programa para cessação do tabagismo em usuários com doença renal crônica
em tratamento no Centro Hiperdia**

São Luís
2015

TATIANE DA SILVA CAMPOS

**Programa para cessação do tabagismo em usuários com doença renal crônica
em tratamento no Centro Hiperdia**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Nefrologia
multidisciplinar da Universidade Federal do
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de
Especialista em Nefrologia Multidisciplinar

Orientador (a): Prof^a. Ma. Érica Martins Valois

São Luís
2015

Campos, Tatiane da Silva

Programa para cessação do tabagismo em usuários com doença renal crônica em tratamento no centro hiperdia/Tatiane da Silva Campos. – São Luís, 2015.

23 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Nefrologia Multidisciplinar) - Curso de especialização em Nefrologia Multidisciplinar, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2015.

1. Assistência à Saúde. 2. Doenças Renais Crônicas. 3. Qualidade de Vida. I. Título.

CDU 613.84:616.61

TATIANE DA SILVA CAMPOS

**Programa para cessação do tabagismo em usuários com doença renal crônica
em tratamento no Centro Hiperdia**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Nefrologia
multidisciplinar da Universidade Federal do
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de
Especialista em Nefrologia multidisciplinar

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Érica Martins Valois
Mestre em Odontologia
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação

RESUMO

O tabagismo é uma das principais causas de mortes evitáveis no mundo. Destacamos ainda que é um fator importante para o desenvolvimento e progressão da Doença Renal Crônica. A cessação do tabagismo encontra-se entre as medidas definidas como bem sucedidas na proteção renal e cardiovascular, apresentadas pelo National Kidney Foundation (2013), independentemente da idade. Este projeto tem como objetivo auxiliar os usuários atendidos no Centro Hiperdia Juiz de Fora / Fundação IMEPEN na cessação do uso do tabaco. A intervenção será através da realização de grupos de tratamento de tabagismo conforme protocolo do INCA. Esperamos com o projeto em questão conseguir a cessação do tabagismo em usuários com Doença Renal Crônica e também naqueles com alto risco de desenvolvimento da doença atendidos no Centro Hiperdia.

Palavras-chave: Assistência à saúde. Doenças renais crônicas. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Smoking is one of the leading causes of preventable deaths in the world. We also emphasize that it is an important factor for the development and progression of Chronic Kidney Disease, and it is one of the measures defined as successful in renal and cardiovascular protection presented by the National Kidney Foundation (2013), regardless of age. The project in question aims to assist users served at the Hiperdia Juiz de Fora / IMEPEN Foundation in the cessation of tobacco use. The intervention will be through the accomplishment of groups of treatment of smoking according to protocol of the INCA. We hope that the project in question will lead to cessation of smoking in users with Chronic Renal Disease and also those at high risk of developing the disease seen in the Hiperdia Center.

Keywords: Health care. Chronic renal diseases. Quality of life.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1	TÍTULO.....	06
1.2	EQUIPE EXECUTORA.....	06
1.3	PARCERIAS INSTITUCIONAIS	06
2	INTRODUÇÃO.....	07
3	JUSTIFICATIVA.....	09
4	OBJETIVOS.....	09
4.1	Geral.....	09
4.2	Específicos.....	09
5	METAS.....	10
6	METODOLOGIA	10
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	13
8	IMPACTOS ESPERADOS.....	14
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
	REFERÊNCIAS.....	15
	ANEXOS.....	16

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Programa para cessação do tabagismo em usuários com doença renal crônica em tratamento no Centro Hiperdia.

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Tatiane da Silva Campos (Enfermeira RT Fundação Imepen, Mestre em Saúde/UFJF)
- Érica Martins Valois (Orientadora)

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Secretaria Municipal de saúde de Juiz de Fora
- SECOPTT – Serviço de Controle e Tratamento de Tabagismo da PJF

2 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo é uma das principais causas de mortes evitáveis no mundo. Segundo relatório da OMS, a taxa de fumantes ultrapassa 1 bilhão de pessoas em todo o mundo e o número de mortes anuais devido ao tabagismo chega aos 5 milhões, evidenciando uma séria ameaça à saúde pública global (WHO, 2008).

No Brasil, em 2011, o VIGITEL mostrou uma prevalência de 14,8% da população entrevistada sendo tabagista. Dentro desta população, em 2011, foi observado que 18,1% eram do sexo masculino e 12% do sexo feminino, mostrando que ainda a prevalência entre homens é maior que em mulheres (VIGITEL, 2012).

O aumento progressivo nos casos de doença renal crônica (DRC) vem fazendo aumentar a necessidade de investigação nas possíveis causas e fatores de risco para a evolução da doença (STEIN, 2011). Na população em geral, fumar aumenta o risco de câncer, doença cardiovascular e disfunção renal. Em particular, o tabagismo é uma causa conhecida e evitável de danos renais e tem sido associada à nefropatia diabética, à doença renal hipertensiva e às nefropatias glomerulares primárias. Os mecanismos exatos da associação do tabagismo com a lesão renal não são bem compreendidos, mas, se sabe que pode ser multifatorial (HURST, 2011).

O tabagismo é um forte fator de risco para desenvolvimento de complicações cardiovasculares e, em consequência, torna-se um fator importante para o desenvolvimento de complicações renais. Assim, torna-se importante estudos para cessação de tabagismo em usuários com doença renal para diminuir a progressão do quadro, além de incentivo aos fumantes a cessação para não evoluir com a doença (STEIN, 2011).

Um estudo em que foi observada uma grande população (65589 pessoas) por um período de 10,3 anos, foi possível provar que fumantes atuais têm 4 vezes mais e ex-fumantes 3,3 vezes mais risco de DRC quando comparados a não fumantes. Este risco é semelhante em homens e mulheres, independente de todo risco conhecido na diferença da evolução e desenvolvimento de alteração renal em casa sexo. Concluiu-se que fumar é um fator de risco importante para um futuro desenvolvimento de doença renal (STEIN, 2011).

O usuário renal crônico deve cessar o uso do tabaco antes da falência total deste rim e, assim, ser encaminhado para realizar o transplante renal. O transplantado tabagista tem grandes chances de evolução com falência e posterior perda do enxerto. Além disso, sua creatinina sérica apresenta valores maiores em comparação aos não tabagistas. Essa perda pode levá-lo a progredir para o óbito. Usuários que cessaram o uso do tabaco 5 anos antes do transplante, reduziram em 34% a chance de perda do novo órgão. Descobriu-se também que tabagistas diabéticos com mais de 40 anos têm maior chance de perder o órgão. Portanto, o tabagismo é uma das maiores causas de perda do órgão e mortalidade dos usuários transplantados renais (HURST, 2011).

Torna-se, então, de extrema importância a implantação de serviços de controle e cessação do tabagismo nas clínicas onde existe tratamento para usuários com lesões renais e em acompanhamento pós-transplante (HURST, 2011). Vale lembrar ainda que crianças com DRC ou até mesmo os adultos, podem estar expostos ao tabagismo passivo, que também traz sérias consequências para o organismo. Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos mostrou que os médicos nefrologistas pediátricos não questionam seus usuários ou seus responsáveis sobre o uso do tabaco (BRUNER, 2011). Portanto, é importante incorporar essa prática à formação para, assim, continuar a cuidar dos usuários atendidos no Centro Hiperdia Juiz de Fora / Fundação IMEPEN, na cessação do uso do tabaco.

3 JUSTIFICATIVA

Estudo recente realizado no Centro Hiperdia de Juiz de Fora com investigação a HAS de alto e muito alto risco, diabéticos descompensados metabolicamente e renais crônicos, demonstrou que 160 usuários, dentre 1558 entrevistados, se declararam como tabagistas (CAMPOS et al., 2013).

Com base nesses dados, o projeto em questão justifica-se, pois, sabemos que o tabagismo é fator de risco associado ao desenvolvimento e progressão da DRC. Especificamos ainda que a cessação do tabagismo encontra-se entre as medidas definidas como bem sucedidas na proteção renal e cardiovascular, apresentadas pelo National Kidney Foundation (2013), independente da idade.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Auxiliar os usuários atendidos no Centro Hiperdia Juiz de Fora/ Fundação IMEPEN na cessação do uso do tabaco.

4.2 Específicos

- Estimular os usuários a cessar o uso do tabaco em todas as suas formas (industrializado, cigarro de palha, tabaco mascado, dentre outros);
- Verificar a elegibilidade para recebimento de tratamento para cessação do tabagismo segundo os critérios estabelecidos pelo protocolo do INCA para dispensação de medicação pelo SUS;
- Realizar grupos de tratamento para cessação do tabagismo;
- Propiciar melhora no autocuidado e cessação do tabagismo em usuários com HAS, DM e DRC.

5 METAS

Meta principal:

- a cessação do tabagismo em usuários com Doença Renal Crônica e também aqueles com alto risco de desenvolvimento da doença (hipertensos de alto e muito alto risco e diabéticos sem controle metabólico) atendidos no Centro Hiperdia.

Metas secundárias são:

- redução do número de fumantes;
- acompanhar os usuários por 1 ano, conforme protocolo do INCA para considerá-los como ex fumantes;
- estimular aqueles usuários que não conseguirem cessar a manter o menor número de cigarros por dia e posteriormente continuar a abordagem multidisciplinar para estímulo a cessação.

Metas a longo prazo:

- redução das complicações;
- diminuição das internações;
- redução dos diagnósticos de DRC em usuários hipertensos e diabéticos atendidos no Centro Hiperdia de Juiz de Fora;
- redução de encaminhamentos para tratamento de substituição da função renal.

6 METODOLOGIA

A intervenção será através da realização de grupos de tratamento de tabagismo. Para tal será elaborado um ofício e encaminhado para prefeitura de Juiz de Fora para contato e solicitação de materiais e medicamentos (anexo 1). Após, realizaremos o levantamento dos usuários tabagistas, através de análise de prontuário, e das anotações da consulta de enfermagem.

Realizaremos convite para participar do grupo através do contato telefônico. Após o aceite do convite serão agendados para uma data específica. Esperamos que os grupos aconteçam às segundas feiras pela manhã.

Haverá a participação dos profissionais treinados e capacitados para abordagem conforme protocolo do INCA (BRASIL, 2001). A equipe será composta por médico cardiologista, médico pneumologista, enfermeira, nutricionista, psicóloga,

assistente social, educador físico, fisioterapeuta e dentista. Os grupos serão compostos por no máximo 15 usuários.

A elaboração da intervenção seguirá o protocolo do INCA. Esse programa estabelece a realização de 4 sessões semanais com abordagem cognitivo comportamental. Nesse período, acontece ainda a consulta com médico com prescrição de medicamentos para os usuários que tenham critérios para recebimento segundo protocolo. Após, usuários são encaminhados para sessões de manutenção que acontecem de 15 em 15 dias até completar 2 meses, mensalmente até completar 6 meses e uma nova avaliação após 6 meses, completando assim 1 ano de acompanhamento, que é quando o INCA estabelece que a pessoa pode ser considerada como ex fumante (BRASIL, 2001).

MÓDULO ASSISTENCIAL - intervenção:

Pacientes tabagistas do Centro Hiperdia serão convidados a participar da reunião de sensibilização, realizada por equipe multidisciplinar, com duração de 30 minutos, onde trabalharemos os malefícios do tabaco, benefícios de cessação, métodos para cessação e preenchimento da ficha clínica do tabagista do centro (Anexo 2).

A partir do preenchimento relatado, o grupo seguirá com a abordagem segundo as normas do INCA, sendo realizadas 4 reuniões educativas, com abordagem cognitiva comportamental, de duração de aproximadamente 40 minutos, sendo realizadas por, pelo menos, 02 profissionais de saúde capacitados em abordagem intensiva do tabagismo.

Na 2ª reunião, para aqueles pacientes com Teste de Fargestrom com alto grau de dependência à nicotina, encaminharemos à consulta médica individual para início de proposta de tratamento medicamentoso imediato e conseqüente proposta de cessação num prazo máximo de 15 (quinze) dias. Aqueles pacientes classificados pelo Teste de Fargestrom como de média ou baixa dependência à nicotina continuarão com as próximas sessões de abordagem cognitivo-comportamental, sem atendimento médico individual.

Na 4ª reunião, questionaremos qual ou quais pacientes cessaram o tabaco. Para aqueles que conseguiram cessar, estaremos os encaminhando para as reuniões de manutenção, seguindo cronograma de 15 em 15 dias no primeiro mês e

a partir daí, agendamento mensal até o 12º mês (alta do programa), quando o usuário é considerado como ex tabagista.

Para aqueles pacientes que não conseguiram parar de fumar, e caso desejem prosseguir o processo de ajuda na cessação, serão encaminhados para o Grupo Especial, onde estaremos reclassificando o grau de motivação e mantendo a abordagem cognitivo-comportamental por mais 4 semanas seguidas, com suporte intensivo do profissional da psicologia. Com tal proposta de intervenção esperamos maiores chances de aumentar auto-eficácia em ensinar a parar de fumar.

No momento da inserção de um tabagista no grupo de tratamento, toda história tabágica deve ser colhida, com observação do grau de dependência e estágio de motivação que o usuário se encontra. Dentre essas características devemos avaliar algumas imprescindíveis como: número de cigarros, tempo de vício, grau de dependência (Teste de Fagerstrom), motivação em tentar a cessação, tentativas anteriores e possíveis falhas no tratamento ou gatilhos para recaída, dentre outros (BRASIL, 2001).

O Teste de Fagerstrom - FTQ (Fagerstrom Tolerance Questionnaire) e sua versão revisada, o FTND (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence), serve para detecção do grau de dependência à nicotina do usuário tabagista e a verificação da necessidade de adição da terapia de reposição à nicotina no tratamento para diminuir os sintomas da síndrome de abstinência. A nicotina é a substância que causa dependência ao uso do cigarro. A escala é fundamentada em 6 questões que retratam a dependência:

- 1-“frequência de utilização da droga (número de cigarros que fuma por dia)”
- 2-“o poder da dose (a quantidade de nicotina que contém o cigarro)”
- 3-“a efetiva utilização da droga (se inala ou não a fumaça)”
- 4-“quanto tempo demora em fumar o primeiro cigarro da manhã”
- 5-“sua relação com o alívio da síndrome de abstinência da nicotina”
- 6-“o maior controle dos estímulos internos que os externos que lhe provocam ao consumo de tabaco”

Nesse projeto, utilizamos a versão reduzida da escala, que foi validada no Brasil, e contém 6 perguntas, já que é considerado como alta dependência o usuário que atinge a pontuação de 6 ou mais, e como baixa ou média dependência, quem atinge menos de 5 ou 3 pontos respectivamente.

As pessoas passam por cinco estágios motivacionais, que são:

8 IMPACTOS ESPERADOS

Esperamos com o projeto em questão conseguir a cessação do tabagismo em usuários com Doença Renal Crônica e também aqueles com alto risco de desenvolvimento da doença. Vale ressaltar que usuários hipertensos de alto e muito alto risco e diabéticos sem controle metabólico, atendidos no Centro Hiperdia estão no grupo de risco para desenvolvimento de doença renal crônica. Além disso, esperamos a redução do número de fumantes, estimular aqueles usuários que não conseguirem cessar a manter o menor número de cigarros por dia e posteriormente continuar a abordagem multidisciplinar para estímulo à cessação.

A longo prazo, espera-se impactos como: a redução das complicações, diminuição das internações, redução dos diagnósticos de DRC em usuários hipertensos e diabéticos atendidos no Centro Hiperdia de Juiz de Fora e também a redução de encaminhamentos para tratamento de substituição da função renal.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto em questão é de extrema importância e com sua implementação iremos diminuir as complicações em decorrência da DRC, além da possibilidade de redução da incidência da doença decorrente de usuários que apresentem outras comorbidades como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus.

A equipe do centro HIPERDIA de Juiz de Fora proporciona o melhor atendimento a seus usuários, sempre pensando na redução dos problemas futuros e na diminuição dos seus agravos.

Além disso, vale ressaltar que o tabagismo é um problema de saúde pública e as intervenções para cessação e dificuldade de início do uso, são políticas do Ministério da Saúde necessárias para todo o programa de atenção primária com previsão de prevenção e promoção da saúde.

Mas é importante reforçar que em todos os níveis de atenção são necessárias realização de programas de abordagem e estímulo cessação do tabagismo. E que todos os profissionais das equipes de atenção à saúde em nível primário, secundário e terciário devem intervir durante suas consultas e atendimentos regulares sobre a importância de promoção da saúde em consequência da redução de complicações futuras.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001**. Rio de Janeiro: INCA, 2001. 38p. II

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2011**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasil, DF: Ministério da Saúde, 2012. 132 p.

BRUNER, K. et al. Chronic Kidney Disease, Pediatric Nephrologists, and Tobacco Counseling: perceptions and practice patterns. A Study from the Midwest Pediatric Nephrology Consortium. **Jornal Pediatric**, v. 159, n. 1, p. 155-7, July, 2011.

HURST, F.P. et al. Effect of Smoking on Kidney Transplant Outcomes: analysis of the United States Renal Data System. **Transplantation**, v. 92, n. 10, p. 1101-107, Nov. 2011.

STEIN, I.H.; Stephan, R.O. Smoking is a risk factor in the progression to kidney failure. **Kidney International**, v. 80, p. 516–523, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION -WHO. Report on the global tobacco epidemic: the mpower package. Geneva, 2008.

Anexo 1



CENTRO HIPERDIA
Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em
Nefrologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – NIEPEN

Rua José Lourenço Kelmer - 1300 salas 208-222 - São Pedro - CEP 36036-330
Juiz de Fora – MG Tel: (32)3217-8528 / Fax: (32) 3217-1065



Juiz de Fora, 01 de agosto de 2015.

OF.Nº.1

À

SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA DE JUIZ DE FORA.
At. EQUIPE DE TABAGISMO

Assunto: **Solicitação de medicamentos e materiais**

Prezado Senhor (a),

A Fundação IMEPEN vem por meio deste solicitar a liberação de materiais (livros) e medicamentos para realização de grupos de tratamento de tabagismo. Informamos que dispomos de equipe multidisciplinar treinada e capacitada para realização do mesmo.

Aproveitamos o ensejo, para renovar nossos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Tatiane da Silva Campos
Enfermeira

Anexo 2

FICHA INDIVIDUAL - UNIDADE DE ASSISTÊNCIA AO TABAGISTA CENTRO HIPERDIA JF					
Nome:			Data:	Sexo:	DN:
Endereço:			Tel:	Naturalidade:	
Cor: Branco () Pardo () Preto () Amarelo () Indígena () Não informou ()			Moradia: Própria () Alugada () Cedida () Outros ()		
Estado civil: Solteiro () Casado () Viúvo () União estável () Separado/ divorciado ()			Tem filhos? Sim () não () Quantos?		
Escolaridade: Analfabeto () Fund. Incomp. () Fund. Compl.() Ens. médio Incompl.() Ens. médio compl.() Nível superior Incompl.() Nível superior compl.() Pós-grad ()					
Situação profissional: Trabalha? S () N ()		Profissão:		Contribui Previdência social? S () N () Como? É beneficiário programa social? S () N ()	
Aposentado? Sim () não ()		Está em auxílio doença? Sim () Não ()		Já esteve em auxílio doença? Sim () Não () Possui outra forma de renda? Sim () Não () Qua?	
Status:	Fumante:	Ex-fumante	Em cessação	Passivo	
Anamnese	Antec. Psíqu.	Sim =1/Não =0	Medicamentos em uso:		
Hist. Fam DAC	Sim=1/Não=0	Depressão			
Sedentarismo		Ansiedade			
Obesidade		Epilepsia			
HAS		Esquizofrenia			
DM		Outros			
DRC		Se mulher			
IAM/ICO		Gravidez atual	Sim =1/Não =0		
IOC		Abortos			
AVC		Contraceptivo		Exames complementares	
DVP		Repos. Horn.	Laboratório	Outros:	ECG
Arritmia		NG gestações	Hg/HTC		Ritmo sinusal () FA () Marcapasso ()
Alt. Tireoideana		Exame físico	Glicose		SAE () SAD () HVE () HVD () ADRV ()
DPOC		Altura	Hg gl		BRD () BRE () área Inativa () área Equ ()
Asma brônquica		Peso	Crea		Ectoplas sup vent () Ectoplas ventriculares ()
Câncer		IMC	MDRD		PR: BAV 1º grau () 2º grau () 3º grau ()
Dispepsia		Circ abdom.	Col		ECC:
RGE		PAS	HDL		AE () DD () DS () SIV () PP ()
ulceras boca		PAD	LDL		FE () Normal () HVE ()
gengivites		FC	TG		Hipodinesia: sim () não ()
Periodontite		Pulmões	Ác. Úrico		Outros:
Epilepsia		Abdome	TSH		Rx: torax:
Alcool		MMI edema	Urina		Mondéido carbono:
Cocaína		MMI pulsos	RAO		Espirometria:
De pressão		Outros	Proteína 24 h		VEF1 () CVF () CV () IT ()
Ansiedade					ITB: Dir () Esg ()
Obs:					

A bordagem individual:		Observações pós reuniões:
Datas	Ações	
	Sensibilização:	
	Escala de Motivação em parar de fumar	
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
	Nº cigarros fumados/ dia:	
	1ª reunião:	
	Escala de Motivação em parar de fumar	
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
	Nº cigarros fumados/ dia:	
	2ª reunião	
	Escala de Motivação em parar de fumar	
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
	Nº cigarros fumados/ dia:	
	3ª reunião	
	Escala de Motivação em parar de fumar	
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
	Nº cigarros fumados/ dia:	
	4ª reunião	
	Escala de Motivação em parar de fumar	
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
	Nº cigarros fumados/ dia:	